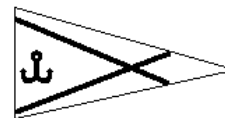


CHOJNICKI KLUB ŻEGLARSKI w CHOJNICACH

89-606 CHARZYKOWY UL. RYBACKA 1 - tel/fax 0.52 3988120
BS 0/ Chojnice nr 45 8146 0003 0000 1010 2000 0001 NIP 555-10-92-472

www.chkz.pl e-mail: biuro@chkz.pl



KARTA KWALIFIKACYJNA wypoczynek dzieci i młodzieży

I. INFORMACJA ORGANIZATORA PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Nazwa placówki wypoczynku: Chojnicki Klub Żeglarski, ul. Rybacka 1, 89-606 Charzykowy, tel. (52) 39 88 120
2. Czas trwania od do

II. INFORMACJA RODZICÓW-OPIEKUNÓW O DZIECKU wyjeżdżającym na obóz:

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. PESEL
5. Symbol kasy chorych
6. Nazwa i adres szkoły
7. Nr legitymacji szkolnej
8. Adres rodziców/opiekunów na czas pobytu dziecka w placówce wypoczynku wraz z nr telefonu

III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, jęki nocne, moczenie się, padaczka, inne
2. Przebyte choroby (proszę podać w którym roku): żółtaczką zakaźną, Dur brzuszny....., błonica, ospa, inne choroby zakaźne
3. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu: tak / nie (Jeśli TAK to proszę podać powód
4. Na jakie pokarmy dziecko jest uczulone?

IV. ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

1. Zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych szkód wyrządzonych z winy mojego dziecka podczas trwania obozu oraz przyjmuję do wiadomości, że organizator nie bierze odpowiedzialności za utracone rzeczy oraz przedmioty wartościowe.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka oraz moich na potrzeby zakwalifikowania oraz uczestnictwa dziecka w obozie żeglarskim (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: **Dz. U. 2016 r. poz. 922**).
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki zarejestrowany podczas realizacji obozu żeglarskiego na stronie Organizatora obozu oraz profilu Facebook. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji Chojnickiego Klubu Żeglarskiego.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

V. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA w czasie pobytu w placówce wypoczynku,

dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu, itp.
.....
.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis lekarza/pielęgniarki placówki wypoczynku)